

Arrest

nr. 275 960 van 11 augustus 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 4 mei 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 maart 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 8 juni 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 16 juni 2022.

Gelet op de pleitnota van 14 juni 2022 ingediend door de verzoekende partijen.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Tweede verzoeker dient op 6 september 2013 een verzoek om internationale bescherming in. Hij wordt op 21 mei 2014 door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) erkend als vluchteling.

1.2. Eerste verzoekster en haar oudste kind geboren in 2010 dienen op 18 december 2014 aanvragen in voor de afgifte van een visum lang verblijf (type D), om tweede verzoeker te vervoegen in België. De afgifte van de gevraagde visa wordt op 23 maart 2015 toegestaan. In 2016 wordt een tweede kind geboren.

1.3. Op 20 juli 2018 beslist de commissaris-generaal tot intrekking van de vluchtelingenstatus van tweede verzoeker, nu hij een gevaar vormt voor de samenleving omdat hij definitief werd veroordeeld voor een bijzonder ernstig misdrijf in de zin van artikel 55/3/1, § 1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Hierbij wordt wel geoordeeld dat tweede verzoeker noch direct noch indirect mag worden teruggeleid naar Irak en dat een verwijderingsmaatregel niet verenigbaar is met de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet.

1.4. Bij arrest van 9 december 2019 met nr. 229 980 bevestigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de intrekking van de vluchtelingenstatus van tweede verzoeker.

1.5. De gemachtigde van de destijds bevoegde minister beslist op 24 februari 2020 tot beëindiging van het verblijf van tweede verzoeker en op 2 maart 2020 tot beëindiging van het verblijf van eerste verzoekster en de minderjarige kinderen.

1.6. Eerste verzoekster dient op 18 mei 2020 een verzoek om internationale bescherming in.

1.7. De gemachtigde van de destijds bevoegde minister trekt op 19 juni 2020 zijn eerdere beslissing van 2 maart 2020 in. Op 25 augustus 2020 neemt hij, in hoofde van eerste verzoekster en de minderjarige kinderen, een nieuwe beslissing tot intrekking van verblijf.

1.8. Bij arrest van 14 september 2020 met nr. 240 796 verwerpt de Raad het door tweede verzoeker ingestelde beroep tegen de beslissing van 24 februari 2020 tot beëindiging van zijn verblijf.

1.9. De commissaris-generaal beslist op 31 mei 2021, in hoofde van eerste verzoekster, tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.10. Bij arrest van 28 januari 2022 met nr. 267 494 vernietigt de Raad de beslissing van de commissaris-generaal van 31 mei 2021 en zendt de zaak terug naar de commissaris-generaal.

1.11. Eerste verzoekster en tweede verzoeker, optredend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen, dienen op 25 februari 2022 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag steunt op medische problemen van eerste verzoekster. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 28 maart 2022 dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.02.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[A.-B., S.Q.K.] [R.R. ...], geboren te Bagdad op [...]

[A.-R., W.A.K.] [R.R. ...], geboren te Bagdad op [...]

+ kinderen

[A.-B., Y.S.Q.], [° ...]

[K., Z.-A.-A.], [° ...]

Adres : [...]

Nationaliteit : Irak

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door [A.-R., W.A.K.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 25.03.2022)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

Het advies van de arts-adviseur van 25 maart 2022 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat eerste verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.02.2022.

Medische documenten:

- SMG dd. 01-12-2021 van Dr. [A.A.], psychiater, met de volgende informatie:

o Diagnose van PTSD met angst en depressie, symptomatologie sinds ongeveer 2,5 jaar

o Actuele therapie: Fluoxetine, Alprazolam en psychotherapie

- Attest psychiater dd. 23-3-2022 dat betrokkene opgevolgd wordt en dat terugkeer naar het thuisland moeilijk is omdat de echtgenoot samengewerkt heeft met bepaalde milities.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft afkomstig uit Irak die lijdt aan een PTSD onder medicamenteuze therapie met Fluoxetine (antidepressivum) en Alprazolam (anxiolyticum) en psychotherapie. De argumenten dat zij niet kan terugkeren naar het thuisland omwille van de activiteiten van de echtgenoot kan niet in rekening gebracht worden in deze aanvraag 9ter

Betrokkene kan reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Availability of medical treatment

<i>Source</i>	<i>AVA 14494</i>
<i>Information Provider</i>	<i>Local doctor</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>11/02/2021</i>
<i>Response received</i>	<i>24/02/2021</i>

<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>19</i>

<i>Country of Origin</i>	<i>Iraq</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>inpatient treatment by an psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by a psychiatrist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Required treatment according to case description</i>	<i>outpatient treatment and follow up by an occupational therapist</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Medication</i>	<i>fluoxetine</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry: antidepressants; SSRI</i>
<i>Type</i>	<i>Alternative Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Availability of medical treatment</i>	
<i>Source</i>	<i>AVA 15479</i>
<i>Information Provider</i>	<i>Local doctor</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>21/01/2022</i>
<i>Response received</i>	<i>22/01/2022</i>
<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>42</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Iraq</i>
<i>Medication</i>	<i>alprazolam</i>
<i>Medication Group</i>	<i>Psychiatry: anxiolytics</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een psychiater, samen met de noodzakelijke psychotherapie en de medicatie onder de vorm van Fluoxetine en Alprazolam beschikbaar is in het thuisland Irak.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke

persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.²

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. in de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad.³ Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.⁴

Mentale aandoeningen kunnen behandeld worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen, in Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.⁵ Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10.000 tot 25.000.⁶ De ngo's "Heartland Alliance" en "international Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.⁷

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.⁸

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Deze beslissing geldt eveneens voor de echtgenoot van betrokkene. In het dossier zijn geen bewijzen te vinden waaruit een arbeidsongeschiktheid blijkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij en haar echtgenoot niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvragen blijkt dat haar ouders, broer en verschillende schoonbroers en -zussen nog woonachtig zijn in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor (tijdelijke) opvang en (financiële) steun.

De stukken die verzoekster aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM A februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73rEHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Irak.”

1.12. Bij arrest van 13 juni 2022 met nr. 273 959 vernietigt de Raad de beslissing van 25 augustus 2020 tot intrekking van het verblijf van eerste verzoekster en de minderjarige kinderen.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Verweerder werpt in zijn nota met opmerkingen de volgende exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op voor wat betreft tweede verzoeker en de minderjarige kinderen:

“De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

[...]

Uit de redactie van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat artikel 9ter van deze wet van toepassing is op “de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)”. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt voorts dat de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook dat hij bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift dient over te maken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

In casu ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat de verblijfsaanvraag van tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen zou zijn gebaseerd op een medische problematiek van henzelf. Door de verzoekende partij werden geen persoonlijke medische elementen in hoofde van tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen aangevoerd in de aanvraag dd. 25.02.2022. Verzoekende partij verwijst in het verzoekschrift meermaals uitdrukkelijk naar de medische aandoeningen van eerste verzoekster en het betoog van verzoekende partij is duidelijk gericht tegen de beoordeling in de bestreden beslissing van deze aandoeningen.

Ter zake dient dan ook te worden vastgesteld dat tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen geen “in België verblijvende vreemdeling (...)” die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft” zijn die overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf op grond van deze wetsbepaling kan aanvragen.

Nu tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de bestreden beslissing niet worden toegelaten tot een voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen bij een eventuele vernietiging van de bestreden beslissing. Opdat zij een persoonlijk belang bij het beroep zouden kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de bestreden beslissing hen persoonlijk een voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934). Dergelijk voordeel wordt niet aangetoond.

Tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen kunnen niet zelf een vordering instellen die erop gericht is een aanspraak waarvan zij niet aantonen dat zij hen toebehoort, nl. het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gerealiseerd te zien (cf. RvS 25 april 2001, nr. 94.986).

Zie in die zin:

“3.8. Nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de eerste en de tweede verzoekende partij en het minderjarig kind van de derde verzoekende partij zelf geen medische problematiek hebben aangebracht en nu blijkt dat zij evenmin een SMG hebben gevoegd bij deze aanvraag dat betrekking heeft op hun persoonlijke situatie, kunnen voornoemde partijen onmogelijk worden beschouwd als “in België verblijvende vreemdeling(en) (...)” die (...) lijdt(en) aan een ziekte (...)”. Aangezien zij niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de bestreden beslissing niet worden gemachtigd tot een voorlopig verblijf in

toepassing van dit wetsartikel. Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de eerste en de tweede verzoekende partij.

(...)

3.10. Het beroep is niet ontvankelijk in zoverre het wordt ingediend door de tweede en derde verzoekende partij en door de eerste verzoekende partij in haar hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind.” (R.v.V. nr. 153.800 dd. 1 oktober 2015)

“Voormelde bepaling laat enkel de vreemdeling die zelf een ernstig medisch probleem heeft toe een machtiging tot verblijf in het Rijk aan te vragen bij de minister of zijn gemachtigde. Verweerder vermag, overeenkomstig deze duidelijke en niet voor een andere interpretatie vatbare wetsbepaling, aan verzoekers aanvraag om in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot een verder verblijf te worden gemachtigd geen gunstig gevolg te verlenen. Het gegeven dat verweerder in het verleden de uitdrukkelijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft miskend door op grond van deze wetsbepaling aan verzoeker een verblijfsmachtiging toe te staan zonder dat hij enig persoonlijk medisch probleem aanvoerde – wat door de Raad niet kan worden gesanctioneerd – laat niet toe tot een ander besluit te komen. Het gegeven dat verweerder eerder een beslissing met miskennen van een duidelijke wetsbepaling nam impliceert immers niet dat hij gerechtigd of verplicht is om vervolgens de wet opnieuw te miskennen. Ter terechtzitting weerlegt verzoekers raadvrouw deze vaststelling niet. Zij beperkt zich tot de stelling dat verweerder zowel ten aanzien van verzoeker als verzoekster één beslissing heeft genomen omtrent de aanvraag om op medische gronden tot een verder verblijf te worden gemachtigd en wijst op de eenheid van het gezin, doch toont hiermee niet aan dat verzoeker een persoonlijk en rechtstreeks belang heeft bij de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing (cf. RvS 22 maart 2006, nr. 156.746; RvS 4 augustus 2006, nr. 161.703).” (R.v.V. nr. 117.174 dd. 20.01.2014)

Verweerder laat derhalve gelden dat het beroep van tweede verzoeker en/of de minderjarige kinderen tegen de bestreden beslissing onontvankelijk is bij gebrek aan het wettelijk vereiste belang.”

2.2. In hun pleitnota betwisten verzoekers dit standpunt van verweerder, om de volgende redenen:

“1. De aanvraag om machtiging tot verblijf werd door alle verzoekers ingediend, en de bestreden beslissing weigert het verblijf van alle verzoekers.

Zij beschikken dus over het vereiste belang om de beslissing aan te vechten, daar zij hen het recht op verblijf weigert.

2. In de bestreden beslissing motiveert verwerende partij niet dat de aanvraag tot verblijf onontvankelijk zou zijn voor wat verzoeker en de kinderen betreft. In tegendeel stelt verwerende partij in de beslissing dat de aanvraag, ingediend door verzoekster, verzoeker, en de kinderen, ontvankelijk doch ongegrond is. De verwerende partij betwist de ontvankelijkheid van de aanvraag van verzoeker en de kinderen in een latere stadium (in haar nota met opmerkingen), hetgeen neerkomt op een motivering a posteriori, die niet toegelaten is.

3. De administratieve verblijfssituatie van minderjarige kinderen zal die van hun moeder volgen. Zo is het in de praktijk, en dat is ook vereist door de plicht om het hoger belang van de kinderen te garanderen. De kinderen beschikken dus duidelijk over het vereiste belang om de bestreden beslissing aan te vechten, daar deze beslissing aan hun moeder (en aan heb) het verblijf ontkent.

De kinderen dienen door hun beide ouders worden vertegenwoordigd in het kader van een procedure tot schorsing en nietigverklaring voor uw Raad.”

2.3. Hoewel verweerder kan worden gevolgd waar hij stelt dat de thans voorliggende aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet die werd ingediend door alle gezinsleden enkel de persoonlijke medische situatie van eerste verzoekster betreft, dient te worden vastgesteld dat verweerder het zelf klaarblijkelijk nuttig heeft geacht de namen van tweede verzoeker en de minderjarige kinderen eveneens te vermelden op de bestreden beslissing, zodat deze formeel gesproken ook in functie van deze partijen werd genomen. Zoals verzoekers correct aangeven, werd de aanvraag blijkens de bestreden beslissing ook voor alle gezinsleden ontvankelijk, doch vervolgens ongegrond verklaard. Ook al betreft de eigenlijke beoordeling van de medische problematiek enkel eerste verzoekster zal de bestreden beslissing worden onderzocht in het licht van de stelling die werd ingenomen in de bestreden beslissing. Aangezien, naast eerste verzoekster, ook tweede verzoeker en de minderjarige kinderen rechtsadressaten zijn van de beslissing inzake de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan verweerder diezelfde partijen niet ernstig verwijten dat ze opkomen tegen een beslissing die hun naam draagt. De exceptie wordt afgewezen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betogen tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

In een eerste onderdeel van het middel betogen verzoekers als volgt:

“Alvorens nader in te gaan op de middelen van het beroep, herhaalt verzoekster dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor haar leven en haar lichamelijke integriteit inhoudt wegens het ontbreken van een passende behandeling die daadwerkelijk beschikbaar is in haar land van herkomst.

[...] Eerst onderdeel

Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 9ter VW en van de motiveringsplichten en van het zorgvuldigheidsbeginsel (art. 62 Vw et art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991), doordat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenaken, en dus de verwerende partij, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in niet op passende wijze heeft onderzocht en gemotiveerd :

- De verwerende partij maakt een appreciatiefout, en de motivering is ten minste niet voldoende, daar de medische behandelingen en zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Irak, zoals aangetoond in de 9ter-aanvraag (waar wordt vastgesteld dat de situatie van algemene onveiligheid in het land onvermijdelijk gevolgen heeft voor het systeem van de gezondheidszorgen in het land, dat basismedicijnen ontbreken, dat de gezondheidscrisis in verband met het Coronavirus de gezondheidszorgssysteem in Irak nog verder verzwakt, en dat psychiatrie een taboe is in Irak), en de arts-adviseur toont niet het tegendeel aan.

- De motivering met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische behandelingen rust meermaals op duidelijke appreciatiefouten en niet passende argumenten.

Door zijn advies te baseren op "Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Deze beslissing geldt eveneens voor de echtgenoot van betrokkene. In het dossier zijn geen bewijzen te vinden waaruit een arbeidsongeschiktheid blijkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij en haar echtgenoot niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvragen blijkt dat haar ouders, broer en verschillende schoonbroers en-zussen nog woonachtig zijn in het herkomstland. (...) », stoelt de arts-adviseur zijn advies (en dus de verwerende partij haar beslissing) op een manifeste appreciatiefout en is duidelijk niet passend.

Ten eerste kan de afwezigheid van zulke bewijs van arbeidsongeschiktheid niet toestaan verzoekster naar Irak terug te sturen en een garantie te bieden voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg, aangezien verzoekster, zelfs indien zij werk zou vinden en in het land zou werken, zou worden geconfronteerd met ernstige medische kosten die een gemiddeld salaris niet kan dekken.

Ten tweede, in tegenstelling tot de bewering van de verwerende partij, kan er redelijkerwijs niet van uitgaan dat derden de kosten van verzoekster haar gezondheidszorg zullen dragen, en er bestaat evenmin een verplichting om dat te doen.

Ten derde heeft verwerende partij een manifeste appreciatiefout gemaakt daar ze stelt vast dat "deze beslissing geldt eveneens voor de echtgenoot van betrokkene": verzoekster haar echtgenoot mag niet terugkeren naar Irak. Dit werd bevestigd door de asielinstanties (non- refoulement clause) en werd meermaals herinnerd in de 9ter-aanvraag en in het laatste psychiatrische rapport (stuk 4). Deze informatie kon (mocht) dus niet ontsnappen aan de aandacht van de verwerende partij, des te minder zij toegang heeft tot het administratief dossier van verzoekende partij.

- De verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (i.e. twee rapporten "AVA 14494" en "AVA 15479"), die niet publiek is en niet in het administratief dossier staat (stuk 3), wordt niet op een afdoende manier uiteengezet: er wordt in de motivering van het medische advies verwezen naar beperkte passages van deze rapporten, en er wordt dan geconcludeerd dat "de opvolging door een psychiater, samen met de noodzakelijke psychotherapie en de medicatie onder de vorm van Fluoxetine en Alprazolam beschikbaar is in het thuisland Irak".

Deze rapporten beperken zich tot de melding "available" naast de medische behandelingen, maar niets toont aan dat de nodige opvolging en medicatie op voldoende wijze beschikbaar zijn in Irak. Niets garandeert dat de nodige medicatie niet schaars of niet voorradig zijn, bijvoorbeeld (verzoekster moet Fluoxetine éénmaal per dag nemen, en Alprazolam tweemaal per dag).

Bovendien laat deze motivering verzoekster niet toe te weten waar in Irak zo'n opvang zou bestaan (wat van belang is vanuit het perspectief van toegankelijkheid tot de zorgen ad hoe), noch of de opvolging door een psychiater in/door een privé of publieke faciliteit wordt geleverd, noch of deze opvolging op een

regelmatige wijze kan gebeuren (verzoekster wordt één keer per maand gevolgd, voor meerdere jaren nu). Dit is zeer belangrijk daar verzoekende partij, in haar aanvraag, de nadruk heeft gelegd op het feit dat de toegang tot medicatie en (psychiatrische) follow-up moeilijk is gemaakt omdat psychiatrie in Irak een taboe is, vooral voor vrouwen in deze moslimcultuur.

Dit niet kan aantonen dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is voor verzoekster in haar land van herkomst.

- Het verslag "AVA 14494" is gedateerd van 11.02.2021, dat wil zeggen meer dan 1 jaar geleden. Dit laat ons niet toe om zeker te maken dat Fluoxetine nog beschikbaar is in Irak, des te meer gezien de Covid-crisis die de medische infrastructuur van landen over de hele wereld in veel moeilijkheden heeft geplaatst. Wat de andere bronnen betreft, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur vergeten is deze in een voetnoot op te nemen. In de motivering van zijn advies staan inderdaad nummers van 1 tot 8 in de tekst, maar er wordt geen bron vermeld (noch in de tekst noch in een voetnoot). De informatie waarop de arts-adviseur zijn advies baseert wordt dus niet gemeld, bijgevolg vinden alle beweringen van de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen geen steun in een objectieve bron van informatie. Ze zijn dus niet aangetoond en kunnen geen "actuele karakter" krijgen. De verwerende partij heeft dus niet aangetoond dat de vereiste zorgen en behandelingen thans daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn.

- Door het gezondheidssysteem in Irak in grote lijnen te beschrijven, en door vast te stellen dat "De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie (...), waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.² De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: (...). Mentale aandoeningen kunnen behandeld worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.⁵ Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000.⁶ De ngo's "Heartland AHance" en "International Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.⁷ Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioenregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.⁸", geeft de arts-adviseur geen voldoende motivering om vast te stellen dat verzoekster effectief toegang zal hebben tot de nodige zorgen.

Er bestaat geen garantie dat verzoeksters volging op psychologisch vlak financieel bedekt zal worden; het advies van de arts-adviseur specificeert niet op een duidelijke wijze of de zorg die verzoekster nodig heeft echt gedekt zal worden ("Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000").

Het werk gevoegd door de ngo's in kwestie wordt niet gedetailleerd, en er wordt niet gezegd waar die ngo's hun hulp bieden, of die echt gratis is, en of die een regelmatige opvolging voor verzoekster kunnen bieden. Zoals supra uiteengezet zijn de bronnen van de arts-adviseur niet gemeld, wat verzoekende partij niet toelaat te weten of de ngo's nog actief zijn in het land.

In ieder geval zijn de verklaringen van de verwerende partij veel te algemeen, en ze neemt de individuele situatie van verzoekster niet in acht, daar verzoekster niet behoort tot de sociale categorieën om een speciale tegemoetkoming en/of een pensioen te bekomen. De verwerende partij specificeert ook niet de voorwaarden om van zulke tegemoetkomingen te kunnen "genieten".

De daadwerkelijke toegankelijkheid aan de gezondheidszorgen in Irak wordt dus niet door verwerende partij aangetoond, daar ze zich beperkt tot een onvolledige en in abstracto analyse van de toegankelijkheid van de zorgen in Irak, zonder de particulariteiten van verzoekster (die aan psychiatrische problemen lijdt) en van de situatie in Irak (nochtans beschreven in verzoeksters 9ter-aanvraag) in aanmerking te nemen (RvS, nr 80 553, van 01.06.1999).

- Daar de arts-adviseur het heeft over de "Internationale Organisatie voor Migratie" ("IOM") en het feit dat deze organisatie mensen kunnen bijstaan in het vinden van inkomen genererende activiteiten, kan worden betoogd dat deze vaststelling geen garantie vormt voor verzoekster om toegang tot de noodzakelijke zorgen te krijgen. Bovendien wordt de bewering van de arts adviseur helemaal niet gestaafd door enige bron, en is bijgevolg een blote bewering die duidelijk geen passende motivering vormt."

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels in een eerste onderdeel van het enig middel geschonden, doordat de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen niet op passende wijze zou hebben onderzocht.

Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en van artikel 62 Vreemdelingenwet, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vervat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

In antwoord op de concrete kritiek van de verzoekende partij laat verweerder gelden dat de beschouwingen van de verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

[...]

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Irak behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

In diens medisch advies dd. 25.03.2022 maakt de arts-adviseur inderdaad melding van volgende elementen:

- eerste verzoekster lijdt aan een PTSD
- er is medicamenteuze therapie met Fluoxetine en Alprazolam, alsook psychotherapie
- eerste verzoekster kan reizen
- opvolging door een psychiater en psychotherapie zijn beschikbaar in Irak
- de medicamenteuze behandeling is eveneens beschikbaar
- mentale aandoeningen kunnen behandeld worden inde primaire gezondheidscentra in Irak
- in Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen
- consultatie bij een psychiater kan gratis zijn
- ook NGO's bieden geestelijke gezondheidszorg aan
- in het dossier zitten geen indicaties dat eerste verzoekster of tweede verzoeker niet zouden kunnen instaan voor eventuele kosten van de gezondheidszorgen
- er kan worden aangenomen dat de verzoekende partij ook bij familie (ouders, broer, schoonfamilie, ...) of kennissen terecht kan voor tijdelijke opvang en/of financiële ondersteuning
- de verzoekende partij kan bij een terugkeer beroep doen op de steun van het IOM

- ...

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Irak, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

In de mate dat de verzoekende partij aanvoert dat de noodzakelijke medische behandelingen niet beschikbaar of toegankelijk zijn in het land van herkomst en de arts-adviseur het tegendeel niet zou aantonen, stelt verweerder vast dat de verzoekende partij nalaat om in concreto in te gaan op de overwegingen uit het medisch advies van 25.03.2022.

De verzoekende partij kan zich -in reactie op de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur- uiteraard niet dienstig beperken tot een verwijzing naar de elementen die in de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden aangehaald.

Daar waar de verzoekende partij verwijst naar “de onvermijdelijke gevolgen” van de algemene onveiligheid in Irak op de gezondheidszorgen, repliceert verweerder dat de arts-adviseur zich op recente gezaghebbende bronnen heeft gesteund om te besluiten dat de noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg wel degelijk beschikbaar én toegankelijk moet worden geacht in Irak.

Terwijl een verwijzing naar de gevolgen van het coronavirus al evenmin dienstig is om afbreuk te doen aan de overwegingen van de arts-adviseur, opnieuw omdat de arts-adviseur zich steunde op gezaghebbende bronnen dewelke dateren van (ruimschoots) na het uitbreken van deze coronacrisis.

Verweerder kan enkel vaststellen dat de verzoekende partij er middels haar vage kritiek (en loutere verwijzing naar de inhoud van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet) niet in slaagt om afbreuk te doen aan de bestreden beslissing.

In de mate dat de verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift terloops kritiek levert op het feit dat de bestreden beslissing is gesteund op informatie uit de MedCOI-databank omdat deze informatie niet publiek kan worden geraadpleegd, merkt verweerder op dat de verzoekende partij als dusdanig geen kritiek uit met betrekking tot de correctheid van de betrokken informatie.

Inderdaad moet worden vastgesteld dat de verzoekende partij weliswaar van oordeel is dat slechts beperkte passages uit de MedCOI-databank worden aangehaald in het advies van 25.03.2022, zonder dat de verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI.

Zie ook:

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

Louter volledigheidshalve merkt verweerder nog op dat de MedCOI-databank een project een project is rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Zie ook:

“De arts-adviseur is in het kader van zijn wettelijke opdracht nagegaan of de voor verzoekster nodige medicatie beschikbaar is in Angola. Zijn conclusie dat deze medicatie er beschikbaar is, steunt op de stukken van het administratief dossier, namelijk het Med-COI document met referentienummer BMA8905. Verder in het advies wordt de toegankelijkheid van deze medicatie nagegaan.

Verzoekster toont niet aan dat het steunt op een foutieve feitenvinding of dat het kennelijk onredelijk is om vast te stellen dat de nodige medicatie voor hepatitis B beschikbaar is in Angola.” (RvV nr. 197.640 dd. 09.01.2018)

Verweerder benadrukt in dit kader dat ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft bevestigd dat de in het kader van het MedCOI-project geconsulteerde artsen geplaatst zijn om over eender welke medische specialisatie vragen te beantwoorden, vermits één van de selectiecriteria voor artsen in het MedCOI-project hun medisch-professioneel netwerk in het land van herkomst is

Zie ook:

Omtrent de databank MedCOI, verduidelijkt de Raad dat dient te worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Asylum, Migration and Integration Fund. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Verzoekers kunnen dan ook niet worden bijgetreden in de mate dat zij voorhouden dat de informatie onbetrouwbaar zou zijn. Bovendien gaan zij niet inhoudelijk in op de informatie die door de databank werd vergaard, laat staan dat zij het tegendeel aantonen, zodat zij het belang bij hun grief niet aantonen. Verzoekers kunnen met hun kort algemeen betoog de informatie uit de MedCOI-databank niet aan het wankelen brengen. Dezelfde vaststelling dringt zich op wat betreft de informatiebronnen “BDA-20180226”. Uit hetgeen volgt zal blijken dat verzoekers er niet in slagen de inhoudelijke elementen zoals weergegeven in het medisch advies te weerleggen zodat het belang bij hun grief niet blijkt. Verder blijkt de door de ambtenaar-geneesheer opgesomde beschikbaarheid minstens uit de documenten “BMA 8202” van 30 mei 2016 en “BMA 7927” van 14 april 2016 die zich in het administratief dossier bevinden, waarin verzoekster inzage kon vragen.” (RvV nr. 220 354 van 25 april 2019)

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen. Terwijl de arts-adviseur bovendien ook de meest relevante passages uit de MedCOI-databank uitdrukkelijk heeft aangehaald in diens advies, zodat de verzoekende partij er -ook zonder de consultatie van het administratief dossier- kennis van heeft kunnen nemen.

Zie dientrent:

“De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, namelijk Kameroen, zijn opgesteld door “volstrekt anonieme bronnen”, nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatie-uitwisseling en samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

En ook:

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters

anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

Ten onrechte laat de verzoekende partij nog uitschijnen dat de arts-adviseur in het medisch advies had moeten verduidelijken waar de verzoekende partij heel specifiek de nodige behandeling en opvolging zou kunnen bekomen.

Middels haar kritiek gaat de verzoekende partij ten onrechte voorbij aan het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

Zie ook:

2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.” (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

Gelet op het voorgaande volstaat het wel degelijk dat door de arts-adviseur werd vastgesteld dat de verzoekende partij in het land van herkomst (met inbegrip van de hoofdstad Bagdad) de noodzakelijke medische zorgen zal kunnen bekomen, zonder dat bijkomend moest worden gespecificeerd in welke regio of in welke stad de verzoekende partij zelf specifiek zou kunnen worden behandeld.

Verder levert de verzoekende partij nog kritiek op het feit dat het verslag AVA14494 gedateerd zou zijn, zodat dit verslag niet toelaat om op heden te besluiten dat Fluoxetine nog beschikbaar zou zijn in Irak.

De verzoekende partij verliest met haar kritiek volkomen uit het oog dat de bewijslast in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op de verzoekende vreemdeling rust.

Daar waar de arts-adviseur op basis van een relatief recente bron heeft vastgesteld dat Fluoxetine wel degelijk beschikbaar is in Irak, blijft de verzoekende partij volkomen in gebreke om zelfs maar een begin van bewijs bij te brengen dat de situatie sedertdien in negatieve zin zou zijn gewijzigd.

Zie ook:

“Verzoekster stelt nog dat de informatie die is opgenomen in de informatiefiche dateert van 2012 maar maakt niet aannemelijk dat de situatie in Nigeria sedertdien ingrijpend, in negatieve zin, is gewijzigd, zodat de ambtenaar-geneesheer geen gebruik meer zou kunnen maken van informatie die op 20 juli 2012 werd verstrekt.” (RvV nr. 171.989 dd. 18.07.2016)

De verzoekende partij kan zich niet dienstig beperken tot de (onterechte) kritiek dat de door de arts-adviseur geconsulteerde bronnen onvoldoende recent zouden zijn.

Verweerder benadrukt nog dat door de arts-adviseur wel degelijk met betrekking tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling uitdrukkelijk is verwezen naar (en geciteerd uit) de door hem geraadpleegde bronnen.

In de mate de verwijzing naar de voetnoten met betrekking tot het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Irak verkeerdelijk zou zijn weggevallen op het exemplaar van het medisch advies dat aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht, merkt verweerder opnieuw op dat de verzoekende partij niet aantoonde dat de overwegingen van de arts-adviseur dienaangaande niet-correct zouden zijn.

De betrokken informatie is ten andere wél publiek consulteerbaar, zodat de verzoekende partij wel degelijk in de mogelijkheid was om op basis van de overwegingen van de arts-adviseur de deugdelijkheid van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen te verifiëren.

Verweerder merkt in dit kader volledigheidshalve op dat in de stukken van het administratief dossier wel degelijk kopie steekt van een medisch advies, waarbij alle door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen in de voetnoten worden vermeld.

Specifiek met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen merkt verweerder op dat de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze de verschillende hypothesen heeft onderzocht, op grond waarvan de noodzakelijke medische zorgen en opvolging voor de verzoekende partij geacht moeten zijn toegankelijk te zijn in Irak.

Er werd niet alleen gewezen op de gratis mogelijkheid tot geestelijke gezondheidszorg en op het feit dat verschillende NGO's op dit vlak ook de nodige gezondheidszorgen aanbieden. Tevens werd rekening gehouden met de hypothese dat de verzoekende partij wél bepaalde medische kosten zou moeten dragen, waarbij werd vastgesteld dat geen enkel stuk uit het dossier toelaat om te besluiten dat de noodzakelijke zorgen niet toegankelijk zouden zijn.

Terecht werd in dit kader gewezen op het feit dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt voor eerste én tweede verzoeker. Het loutere feit dat tweede verzoeker niet zou mogen terugkeren naar Irak, doet aan voormelde vaststelling geen afbreuk nu de gebeurlijke financiële ondersteuning ook vanuit een ander land zou kunnen gebeuren door de tweede verzoeker. Het blijft aldus wel degelijk pertinent om vast te stellen dat tweede verzoeker kennelijk niet arbeidsongeschikt is en aldus in staat moet worden geacht om inkomen door tewerkstelling te verwerven.

Terwijl verder ook weldegelijk op pertinente wijze werd gewezen op de talrijke aanwezigheid van familieleden in het land van herkomst op wiens bijstand en steun de verzoekende partij gebeurlijk beroep zou kunnen doen bij een terugkeer naar het land van herkomst.

Verweerder benadrukt in dit kader dat de arts-adviseur er niet zonder meer van uit is gegaan dat “derden de kosten van verzoekster haar gezondheidszorg zullen dragen”. Integendeel werd door de arts-adviseur uitdrukkelijk rekening gehouden met verschillende hypothesen, waarbij evenwel ook werd opgemerkt dat er nog veel familieleden in het land van herkomst aanwezig zijn op wiens steun de verzoekende partij redelijkerwijs nog zal kunnen rekenen.

Het loutere feit dat er geen verplichting bestaat voor de familieleden om inderdaad hulp en ondersteuning te bieden, doet uiteraard geen afbreuk aan de deugdelijkheid van de overwegingen van de arts-adviseur. Zie ook:

“Het gegeven dat het niet steeds vanzelfsprekend is dat een vreemdeling bij een terugkeer naar zijn land van herkomst terecht kan bij familie voor tijdelijke financiële ondersteuning laat voorts niet toe te besluiten dat verzoekster geen toegang zou kunnen krijgen tot de gepaste medische verzorging. Verweerder heeft namelijk niet enkel naar hulpverlening door familieleden verwezen, maar ook naar de mogelijkheid om een beroep te doen op een algemene ziekteverzekering, op het gegeven dat verzoekster kan genieten van bepaalde vormen van gratis medische zorgen en op het feit dat verzoeker door arbeid in een inkomen kan voorzien dat kan worden aangewend om deze kosten te dragen.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

Verweerder merkt nog op dat de kritiek van de verzoekende partij op een verkeerd begrip van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is gesteund, daar waar zij laat uitschijnen dat de arts-adviseur had moeten garanderen dat de verzoekende partij in het land van herkomst met zekerheid de nodige medische zorgen zal ontvangen bij haar terugkeer aldaar.

Het volstaat in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel degelijk dat werd vastgesteld dat er geen reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij, evenmin als een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gelet op het feit dat een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk is.”

3.3. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat administratieve beslissingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoekers ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd

betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

3.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht verder niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

3.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.6. De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat in zijn § 1, eerste lid bepaalt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Enerzijds handelt het over het geval van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Wanneer verweerder uitdrukkelijk verwijst naar een advies van een arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingen-wet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.7. Samen met verzoekers moet allereerst worden vastgesteld dat de arts-adviseur in zijn advies, voor wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen, aangeeft te steunen op enkele bronnen waaruit hij de aangehaalde informatie heeft gehaald, maar vervolgens in gebreke is gebleven om deze bronnen ook daadwerkelijk te vermelden. Er wordt zo verwezen naar voetnoten, maar deze ontbreken. Waar blijkt dat verzoekers op gegeven ogenblik het administratief dossier hebben opgevraagd en vervolgens per mail verschillende documenten kregen toegestuurd, kan ook niet met zekerheid blijken dat zij ook in het bezit zijn gesteld van de bronnen waarop de arts-adviseur zich zou hebben gesteund. Bijgevolg kan niet worden vastgesteld dat verzoekers daadwerkelijk in de mogelijkheid waren om kennis te kunnen nemen van de gehanteerde bronnen om de correctheid van de hieruit gepuurde motieven te verifiëren.

In dit verband repliceert verweerder in zijn nota dat de verwijzing naar de voetnoten met betrekking tot het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Irak *“verkeerdelijk zou zijn weggevallen op het exemplaar van het medisch advies dat aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht”*. Volgens verweerder bevat het administratief dossier wel degelijk een exemplaar van het medisch advies met vermelding van de geraadpleegde bronnen in de voetnoten. Het advies van de arts-adviseur van 25 maart 2022 zoals dit is opgenomen in het administratief dossier bevat evenwel evenmin de voetnoten met de geraadpleegde bronnen. Er is enkel een oude – naderhand nog aangepaste – versie van dit advies van 22 maart 2022 voorhanden in het dossier waarin dit het geval is, maar dit is dus niet de laatste versie van het advies. Ook kan niet met zekerheid worden vastgesteld dat verzoekers in het kader van hun vraag tot inzage van hun dossier kennis hebben kunnen nemen van dit eerdere advies, nu uit de benoeming van de verschillende bijlagen bij de mail waarbij inzage werd gegeven niet blijkt dat dit eerdere advies werd bijgevoegd.

3.8. Verzoekers betogen verder dat verweerder een manifeste beoordelingsfout heeft begaan, waar wordt overwogen dat *“deze beslissing [eveneens geldt] voor de echtgenoot van betrokkene”*. Zij wijzen erop dat tweede verzoeker niet kan terugkeren naar Irak en dit werd bevestigd door de asielinstanties met een *“non-refoulement clause”*. Zij merken ook op dit te hebben aangehaald in hun aanvraag en in het laatste door hen aangebrachte psychiatrische rapport.

Met de motivering in het medisch advies dat de beslissing eveneens geldt voor tweede verzoeker, dat ook voor hem niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is en dat bijgevolg *“[n]iets [toelaat] te concluderen dat zij en haar echtgenoot niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*, geeft verweerder aan dat zij gezamenlijk in het land van herkomst kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de medische zorgen die eerste verzoekster nodig heeft voor haar ziekte. Zoals verzoekers correct aangeven, blijkt evenwel uit de stukken van het administratief dossier dat de commissaris-generaal voor tweede verzoeker op duidelijke wijze heeft geoordeeld dat hij noch direct noch indirect mag worden teruggeleid naar Irak en dat een verwijderingsmaatregel niet verenigbaar is met de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet, zodat verweerder niet zonder meer kon aannemen dat eerste verzoekster in Irak zou kunnen terugvallen op de aanwezigheid en inkomsten van haar echtgenoot.

Verweerder stelt thans in zijn nota dat het loutere feit dat tweede verzoeker niet zou kunnen terugkeren naar Irak geen afbreuk doet aan de motivering, nu hij ook vanuit een ander land financiële ondersteuning aan zijn echtgenote in Irak zou kunnen geven. Dergelijke motieven kunnen evenwel niet worden gelezen in de bestreden beslissing en zijn als a posteriori te beschouwen.

Verzoekers wijzen in dit verband trouwens nog op het door hen op 24 maart 2022 bijkomend overgemaakte medisch attest van de behandelend psychiater van eerste verzoekster van 23 maart 2022. De arts-adviseur leidt uit dit attest in zijn medisch advies af dat verzoekster wordt opgevolgd en dat een terugkeer naar het thuisland moeilijk is omdat de echtgenoot heeft samengewerkt met bepaalde milities. Wat dit laatste betreft, merkt de arts-adviseur in zijn advies op dat *“[d]e argumenten dat zij niet kan terugkeren naar het thuisland omwille van de activiteiten van de echtgenoot [...] niet in rekening gebracht [kunnen] worden in deze aanvraag 9ter”*. Evenwel, zoals verzoekers terecht aangeven, wordt in voormeld attest door de behandeld psychiater ook geattesteerd dat de psychologische gezondheidstoestand van eerste verzoekster fragiel blijft en dat het aangewezen is dat zij goed omringd is door haar familie en echtgenoot (*“au niveau familial et conjugal”*). Vervolgens wijst de psychiater erop dat de echtgenoot evenwel niet kan terugkeren naar Irak omwille van zijn activiteiten in dit land. Nu op basis van de voorliggende gegevens niet blijkt dat tweede verzoeker samen met eerste verzoekster kan terugkeren naar Irak, kwam het de arts-adviseur minstens toe ook rekening te houden met voormelde vermelding door de psychiater dat het aangewezen is dat verzoekster omwille van haar fragiele gezondheidstoestand de nabijheid van haar echtgenoot geniet, wat niet blijkt. Ook verweerders voormelde repliek in de nota,

die zoals gezegd a posteriori is, gaat hieraan voorbij en kan ook om deze reden niet zonder meer worden aangenomen.

3.9. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

5. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 maart 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. SOETINCK,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. SOETINCK

I. CORNELIS